

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- Entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Toutes les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Réservation :

- Entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séances d'éducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Orthopédie :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M^{AS} : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-820128



18/1600

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10603

Optique

Autres

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAJINSI SAID

Date de naissance : 02/10/1968

Adresse : B/H3 Résidence (A) EL Qods Au cheikh

Tél. : 06 61 63 38 46

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

CHIMOUN AÏCHA Age : 07/06/70

Le : 07/06/70

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hanane BAT

Chirurgien Dentiste

Spécialiste en Orthopédie

Dento-Faciale et l'Implantologie Orale

الدكتورة حنان باط

طبيبة جراحة للأسنان

إختصاصية في تقويم

اعوجاج الأسنان، و زرع الأسنان

Ordonnance

Casablanca le : ٢٠١٦/١٢/٢٠ الدار البيضاء، في :

فؤاد

Dr Hanane BAT
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthopédie-Dento-Faciale
Bd. Al Qods Résidence Al Qods (GHS)
Etage Appt N°11- Casablanca
Télé : 05 22 50 56 08

Antibiotique -
مكملات غذائية

Docteur Hanane BAT
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthopédie-Dento-Faciale
Bd. Al Qods Résidence Al Qods (GHS)
Etage Appt N°11- Casablanca

شارع القدس، إقامة معاذق القدس كاليفورنيا (511) الطابق الأول، الرقم 11 - البيضاء
Bd. Al Qods. Résidence Al Qods California (511) 1^{er} Etage, Appt. N° 11 - Casablanca

الهاتف : 05 22 50 56 08

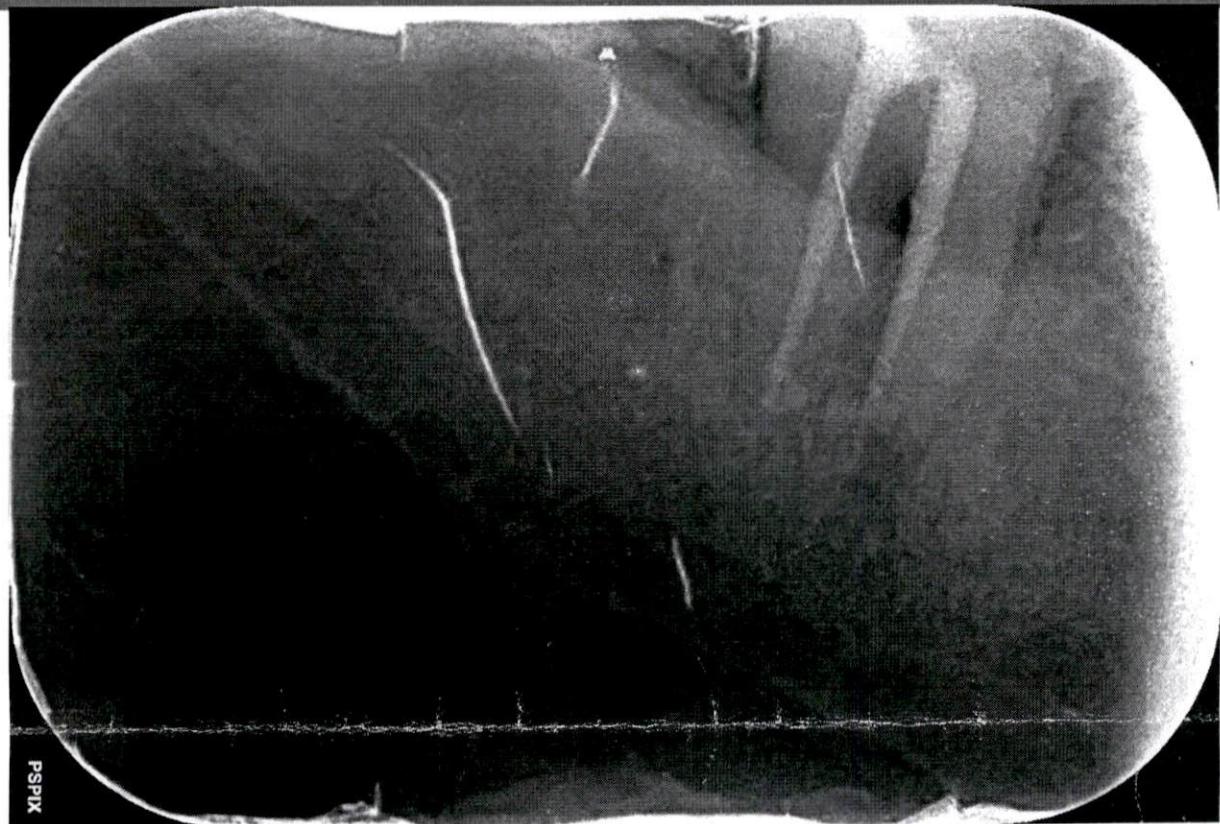


Date du cliché : 25/09/2023

Localisation : 47

Commentaire :

Radiographie 47



Date du cliché : 10/10/2023

Localisation : 47

Commentaire :

R.W. sur 5 H

Docteur Hanane BAT
Chirurgien Dentiste
Spécialiste en Orthopédie-Dento-Faciale
Bd. Al Qods Résidence Al Qods (GH 8)
1er Etage Appt N°11- Casablanca
Tél. : 05 22 50 56 08